水罐疗法联合中药膏摩治疗 1 例肥胖患者腰椎间盘突出症的个案报告

王佳丽[1]，于丽英[2]，李玉凤[1]，李春兰[1]，田朝阳[3]，刘红鑫[1]

(1.北京中医药大学房山医院护理部，北京，102400

2.北京中医药大学房山医院护理门诊，北京，102400

3.北京中医药大学房山医院透析室，北京，102400)

摘要：本文总结腰部水罐疗法联合腹部中药膏摩对 1 例肥胖患者腰椎间盘突出症疼痛程度及功能的影响，总结护理体会。运用水罐疗法的物理治疗效果和药物渗透治疗的生化效果，达到温通经络、活血化瘀的作用[1]，缓解患者腰部疼痛症状。同时联合腹部中药膏摩以调节气血、疏通经络，加快胃肠蠕动[2]，改善便秘症状。促进体重降低，减少肥胖加速腰椎退变的风险，减少腰部机械负荷过重造成的疼痛[3]。治疗期间，给予饮食护理、心理护理、功能锻炼等相关指导，帮助患者控制疼痛、停用止痛药，恢复行走功能，回归正常生活。

关键词：水罐疗法；中药膏摩；腰椎间盘突出症；疼痛；肥胖

Treatment of lumbar disc herniation in an obese patient with water tank therapy combined with Chinese ointment Case Report

Wang Jiali ', Yu Liying2, Li Yufeng', Li Chunlan ', Tian Zhaoyang ', Liu Hongxin '

(1, Department of Nursing, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102100, China

2, Nursing Clinic, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China

3, Dialysis Room, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China)

Abstract: This paper summarized the effects of lumbar water tank therapy combined with abdominal ointment on the pain degree and function of lumbar disc herniation in an obese patient, and summarized the nursing experience. Using the physiotherapy effect of water tank therapy and the biochemical effect of drug penetration therapy, to reach the role of warming meridians, promoting blood circulation and removing stasis 1, relieve the symptoms of patients with lumbar pain. At the same time, combined with abdominal ointment to regulate qi and blood, dredge the meridians, accelerate gastrointestinal peristalsis, improve constipation symptoms. Promote weight reduction, reduce the risk of obesity

accelerated lumbar degeneration, reduce the pain caused by excessive mechanical load in the waist 2. During the treatment, relevant guidance such as diet care, psychological care and functional exercise should be given to help patients control pain, stop painkillers, recover walking function and return to normal life.

Key words: water tank therapy; Chinese ointment rubbing; Lumbar disc herniation; Pain;obesity

腰椎间盘突（Lumbar dise herniation,LDH)是临床常见的脊椎退行性疾病，常诱发慢性下腰痛、腰腿痛等症状，严重者可出现活动受限、肌肉瘫痪等[4]。而肥胖人群 Modic 改变发生率高于正常体重和超重人群，肥胖会加速腰椎间盘退变，引起腰腿疼[5]。中医认为，该病属“骨痹”范畴，发病原因与肾气亏虚、劳损久伤有关，使外邪入侵致风寒湿邪瘀滞引发气滞血瘀，需活血化瘀、调理脏腑，以疏经通络、活血止痛[6-7]。本文总结水罐疗法联合中药膏摩治疗 1 例肥胖患者腰椎间盘突出症的护理体会，采用腰部水罐疗法缓解疼痛症状，联合腹部中药膏摩降低体重，改善腰部机械负荷过重，促进腰椎间盘突出症症状的康复。现将治疗和护理体会报告如下。

1　临床资料

患者女性，68 岁，因“腰部疼痛十余年，加重伴行走困难 5 日”于 2021 年 12 月 17 日门诊就诊后至中医护理门诊治疗，轮椅推入门诊。中医诊断：腰椎病，中医辨证分型：气滞血瘀，西医诊断：腰椎间盘突出症。患者十七年前无明显诱因出现腰部疼痛，卧床休息后未系统治疗。反复出现腰部疼痛剧烈，无法起床活动，动则加重疼痛，疼痛期间服用洛索洛芬钠片每日一次，每次 120mg，缓解疼痛。5 日前腰部疼痛加重，无法起床，此后 4 日患者卧床休息，服用洛索洛芬钠片 120mg／日缓解疼痛。腰部 CT 示：腰 3-4、4-5 椎间盘膨出；腰 5-骶 1 椎间盘膨出并突出；腰椎退行性变；骶 1 椎体腰化。

现症：腰部疼痛，疼痛放射到臀部和下肢、动则加重，不可翻身，下肢麻木无力，无法行走，纳食一般，疼痛无法夜寐，大便干，3-4 日一次，排出困难，小便可。舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。既往史：腰椎间盘突出症十七年、高血压、冠心病、糖尿病史。就诊患者体温 36.2℃，血压 130/80mmhg，身高 160cm，体重 72kg，BMI28.1kg／㎡。神清，精神差。数字疼痛评估量表评分：9 分。腰椎功能障碍指数得分：93.3%。汉密尔顿焦虑量表评分：23 分。

遵医嘱给予腰部水罐疗法缓解疼痛，联合腹部中药膏摩改善排便，每日 1 次。经治疗及护理六个月后，患者疼痛等临床症状缓解，可独立行走，并停用止痛药。

2　护理

2.1　护理评估

2.1.1 中医辨证护理评估：患者女性，68 岁，主因“腰部疼痛十余年，加重伴行走困难 5 日”就诊。当属中医“痹症”范畴。患者老年女性，腰痛日久，身胖体虚，平素劳累过度，筋脉受损，致气血瘀滞，脉络不通，不通则痛，综观舌脉，病性属虚实夹杂，以实为主，病位在

腰，治则行气活血，通络止痛。

2.1.2 疼痛评估：采用数字疼痛评估量表（numercal rating scale,NRS),患者疼痛指数评分为9分，重度疼痛。

2.1.3 腰椎障碍评估：以腰椎功能障碍指数（Oswestry disability index，ODI）评分评估，患者腰椎功能障碍指数得分为93.3%。

2.1.4 心理评估：采用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale）评估，患者焦虑评分为23分，有明显焦虑。

2.2　护理诊断

2.2.1 腰部疼痛

2.2.2 活动障碍

2.2.3 营养失调

2.2.4 焦虑情绪

2.3　护理目标

2.3.1 腰部疼痛：活血止痛，控制疼痛，停止止痛药剂摄入，治疗后NRS评分＜1分。

2.3.2 活动障碍：疏通经络，改善腰椎功能障碍，恢复功能状态，可正常行走，治疗后腰椎功能障碍指数＜10%。

2.3.3 营养失调：调节气血，改善便秘状态，改善摄入量高于机体需要量状态，治疗后降低体重，BMI指数＜24。

2.3.4 焦虑情况：调畅气机，患者疾病不适症状，改善焦虑状态，治疗后≦7分，没有焦虑。

2.4　护理措施

2.4.1 水罐疗法:水罐疗法是以中药浸煮的木罐或竹罐为工具,借助于药液的热力排出其中空气，形成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表而产生良性刺激，达到调整机体功能，防治疾病目的的一种外治方法。操作方法：用镊子夹住浸煮后的竹罐罐底，提出后快速甩4(约2秒)下，用毛巾捂住灌口吸去表面水分约6秒钟，趁热按在皮肤上约5秒钟左右，使其吸牢。取穴：肾俞、大肠俞、腰阳关、委中、阿是穴，配穴：环跳、殷门、承山[8]。观察罐体吸附情况，询问患者舒适度、疼痛情况。留罐时间10分钟[1]，每日一次，疼痛缓解后隔日一次。

2.4.2 中药膏摩（腹部）：中药膏摩疗法是以中医脏腑经络学为指导，把中药配制成膏剂，涂于体表穴位和相应经络部位上，施行手法、砭石加热以及推摩手法治疗的一种中医外治疗法[9]。 选取腹部穴位：神阙、中脘、天枢、气海、关元。取穴方法采用同身寸方法取穴[10-11]。以手腕关节力量带动砭石对腹部穴位进行推拿按摩及点穴[12]。每个穴位按照1分钟推摩100±10圈频率为标准[13]，以病人舒适为宜。操作过程中力度均衡适中，不在操作部位停留，防止烫伤，每日一次。

2.4.3 饮食护理：指导患者进食优质蛋白及高钙食物，多食富含维生素食物，缓解排便困难。可适当食用行气活血化瘀之品，如黑木耳、金针菇等。

2.4.4 心理护理：腰椎间盘突出症病程长、易反复复发，同时患者伴有疼痛症状，严重不适并影

响睡眠等正常生理活动。及时开导并安慰患者，缓解疼痛，建立康复信心。

2.4.5 功能锻炼：疼痛急性期以卧床休息为主，缓解期可进行“飞燕式锻炼”或“五点支撑锻炼”以增加腰背肌肉力量，减少复发的风险。

2.5 护理评价

经水罐疗法及腹部中药膏摩治疗六个月后，患者腰部疼痛症状已控制，无臀部和下肢放射痛，无下肢麻木无力，腰椎功能障碍指数评估 2.2%，可正常独立行走。纳食可，夜寐安，二便调。体重下降 10kg，BMI 由 28.1kg／㎡降至 24.2kg／㎡，腹围减少 8cm，肥胖状态改善。焦虑量表评分降为 1 分，没有焦虑，情绪状态良好(见下表）。患者已停用止痛药剂，无疼痛困扰及功能障碍，回归正常生活。

患者疼痛、腰椎功能等指标情况表

时间	数字疼痛评估 NRS 评分	腰椎功能障碍指数 ODI 评分	体重指数			汉密尔顿焦虑量表评分		行走方式
			体重 kg	BMIkg／㎡	腹围 cm	焦虑评分	焦虑程度	
2021 年 12 月 17 日（第 1 日）	9	93.3%	72	28.1	91	23	明显焦虑	轮椅
12 月 27 日（10 日）	8	/	/	/	/	/	/	拐杖
2022 年 1 月 14 日（1 个月）	6	/	68	26.5	90	15	肯定焦虑	拐杖
2 月 17 日（2 个月）	4	/	/	/	/	/	/	独立行走
3 月 16 日（3 个月）	3	/	65	25.3	88	4	没有焦虑	独立行走
6 月 15 日（6 个月）	0	2.2%	62	24.2	83	1	没有焦虑	独立行走

2.6 结果和随访

操作治疗得到了患者的良好配合，期间无不良及意外事件发生。治疗结束后随访患者，未再出现腰部疼痛等不适症状，已停止口服止痛药。

3 讨论

腰椎间盘出突症造成的腰背痛已成为了全球最为严重的公共问题之一，终身患病率达到了84%，若未及时治疗或者干预，可为患者、家属、社会等造成严重负担。腰椎间盘突出症的病情易反复，给患者带来疼痛等不适症状，影响正常生活[14]。运用腰部水罐疗法联合腹部中药膏摩综合治疗，腰部水罐疗法缓解疼痛，腹部中药膏摩治疗可以减重，减轻腰部负荷，减少腰痛复发的风险。

水罐疗法可以通过吸附局部穴位进行经络刺激及药物透皮吸收缓解患者腰部疼痛症状。肥胖作为腰椎间盘突出症的高风险因素，造成腰部机械负荷过重，出现腰腿痛等症状。腹部中药膏摩治疗，通过手指点穴及顺时针按摩腹部，可以加速胃肠蠕动，改善便秘状态，帮助患者降低体重，减少腰部负荷，减少疾病影响因素，帮助患者解决疼痛困扰，回归正常生活，提高患者护理满意度，提升中医护理服务能力。

综上所述，本文总结了水罐疗法治疗腰椎间盘突出症疼痛等症状，同时给予腹部中药膏摩，降低体重，降低疾病复发风险。联合治疗可以帮助患者解除困扰，回归正常生活，但单病例的应用结果不一定适用于所有患者，存在一定局限性。联合应用对于肥胖患者腰椎间盘疼痛的控制及复发风险的降低，需要大样本量的应用观察，需要进一步研究探讨。

参考文献

[1]耿庆文,宋雅丽,董兴鲁,等.中药水罐联合常规康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(02):359-362.

[2]徐岩,段红蕾,刘海红,等.中药膏摩联合四磨汤治疗糖尿病合并胃轻瘫的效果及安全性[J].中国当代医药,2023,30(29):137-140+145.

[3]胡懋焓.腹部针刺治疗非特异性下腰痛伴腹型肥胖的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2020.

[4]ZHONGX,LIUJ,WANGY,etal.Which of the acupuncture treatment regimen for lumbar dise herniation is more effective and safer:a protocol for systematic review and network Meta-analysis[J].Medicine,2021,100(12):e25199.

[5]马海强,王进强,刘涛.经皮椎间孔镜治疗肥胖患者腰椎间盘突出症35例[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(12):66-68.

[6]路小纤,刘艳,张会敏,等.腰椎间盘突出症病人疼痛灾难化与情绪状态、中医护理需求的相关性分析[J].护理研究,2022,36(16):3003-3005.

[7]周甜,龙远雄.2011—2021年国内腰椎间盘突出症中医护理研究文献可视化分析[J].现代医学,2022,50(11):1440-1447.

[8]赵吉平，李瑛.针灸学[M].北京：人民卫生出版社，2021：312-318.

[9]程红杰，张乃为，李婷婷，等.膏摩疗法的应用研究进展［J］．中国当代医药，2020,27（4）:

24-26.
[10]李琳，马水霞，冯文英，等.中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J].中医老年保健医学，2021，19（3）:134-136.
[11]李春红，郭敬.中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J].长春中医药大学学报，2019,35（3）:549-552.
[12]肖霞，叶珍珍，邬礼霞.砭石配合中药膏摩在胃脘痛患者护理中的应用[J].光明中医，2019，34（17）：2734-2736.
[13]王玉龙，王为民.膏摩的研究应用发展[J].长春中医药大学学报，2012，28（2）:365-367.
[14]方井珠.对腰椎间盘突出症患者开展疼痛护理干预的影响分析[J].中国医药指南,2023,21(36):180-182.